

Linh Ly

VALMISTUVIEN TERVYEDENHOITAJIEN VALMIUKSIA OTTAA
PUHEEKSI ASIAKKAAN ALKOHOLIN KÄYTTÖ

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

VALMISTUVIEN TERVEYDENHOITAJIEN VALMIUKSIA OTTAA PUHEEKSI ASIAKKAAN ALKOHOLIN KÄYTTÖ

Ly, Linh
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2013
Ohjaaja: Liimatainen-Ylänne, Elina
Sivumäärä: 32
Liitteitä: 1

Asiasanat: alkoholi, ehkäisevä päihdetyö, varhainen puuttuminen, alkoholin riskikäyttö, AUDIT

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin valmistuvien terveydenhoitajien valmiuksia ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käyttö sekä tutkittiin strukturoitujen AUDIT- kyselyn ja ADSUME- päihdemittarin käyttöä ja tuntemusta terveydenhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Lisäksi tutkittiin valmistuvien terveydenhoitajien kykyä haastatella asiakasta ja tyytyväisyyttä koulutuksen antamiin valmiuksiin ottaa puheeksi alkoholin käyttö. Opinnäytetyön aihe tilattiin PAKKA – hankkeelta.

Opinnäytetyön tutkimusstrategiaksi valittiin määrällinen eli kvantitatiivinen lähestymistapa. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi muuttaman avoimen kysymyksen. Aineiston keruu toteutettiin luokkahuoneessa kontrollidusti keväällä 2012. Mukana oli nuoriso- ja aikuisasteen valmistuvia terveydenhoitajaopiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Vastaajia oli yhteensä 46 ja vastausprosentti oli 100. Tulokset käsiteltiin Tixel- ja Word- ohjelmilla.

Tutkimuksen perusteella yli puolet opiskelijoista aloittaisi keskustelun asiakkaan alkoholin käytöstä avoimella kysymyksellä. Vastaajista suurin osa oli aikaisemmin käyttänyt AUDIT- kyselyä, mutta tutkimustulosten mukaan sitä ei osattu kohdistaa oikeisiin ikäryhmiin. Nuorille tarkoitettua ADSUME- päihdemittaria oli käyttänyt vain alle puolet vastaajista. Terveydenhoitajakoulutukseen toivottiin enemmän keskusteluharjoituksia alkoholin käytöstä ja asiakkaan kohtaamisesta. Lisäksi koettiin tarvetta saada tietoa vertaistukiryhmistä, hoitopoluista ja työvälineistä, joiden avulla asiakas voisi seurata omaa juomistaan. Näyttää siltä, että alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen tulee panostaa jatkossa enemmän, jotta ihmisten päihteettömiä elintapoja voidaan edistää.

GRADUATED HEALTH CARE STUDENTS READINESS TO BRING UP ALCOHOL

Ly, Linh

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care Nursing

March 2013

Supervisor: Liimatainen-Yläne, Elina

Number of pages: 32

Appendices: 1

Keywords: alcohol, substance abuse prevention, early intervention, alcohol risk drinking, AUDIT

The purpose of this thesis was to find out graduated health care students readiness to bring up alcohol drinking and to study using alcohol drinking screening tools and knowledge among health care students. As well was to find out health care students satisfaction given intelligence and ability to bring about clients alcohol drinking during education. The thesis has ordered from PAKKA – project.

The research strategy chosen for the study was a quantitative approach. The material was gathered using a semi-structured questionnaire which included a number of open questions. Data collection was carried out in a controlled class room in spring 2012. Participants included students from juvenile and adult grades in Satakunta University of Applied Sciences. There were 46 respondents, i.e. 100%. The results of the study were processed with Tixel and Word programs.

According to the findings over a half of the students would open the discussion of the client's alcohol use with an open question. The majority of the respondents had used the AUDIT-survey but did not know how to focus it on the correct age groups. Only a half of the respondents had used the ADSUME-drug indicator intended for young subjects. More training in discussion of alcohol use and confrontation with clients was felt desirable in health education. A need was also felt for information on peer group support, treatment processes and tools enabling clients to follow their own drinking. It would appear that recognition of the early stages of alcohol abuse and timely intervention call for more effort in the future in order to promote life styles free of intoxicants.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA	6
2.1	Terveysten edistäminen	6
2.1.1	Ehkäisevä päihdetyö	7
2.1.2	Varhainen puuttuminen	7
2.2	Alkoholin käyttö Suomessa	9
2.2.1	Alkoholin käytön tasot	10
2.2.2	Alkoholin riskikäyttö.....	11
2.3	Terveystoimijoiden menetelmät alkoholin käytön puheeksiottamiseen	12
2.3.1	Haastattelu	
2.3.2	Strukturoitu AUDIT - kysely ja ADSUME - päihdemittari	13
2.3.3	Lyhytneuvonta	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	16
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu	16
4.2	Aineiston käsittely ja tulkinta	19
5	TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1	Taustatiedot.....	19
5.2	Tietämys aikuisten alkoholin käytön riskirajoista	20
5.3	Mielipiteet asiakaskeskusteluista	21
5.4	Kokemukset strukturoitujen kyselyiden käytöstä	22
5.5	Lyhytneuvonnan antaminen.....	25
5.6	Koulutuksen antamat valmiudet	25
6	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA.....	26
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä selvitetään valmistuvien terveydenhoitajien valmiuksia ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käyttö sekä tutkitaan alkoholin seulontavälineiden käyttöä ja tuntemusta terveydenhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Lisäksi selvitetään valmistuvien terveydenhoitajien tyytyväisyyttä koulutuksen antamiin valmiuksiin ottaa puheeksi alkoholin käyttö. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajakoulutuksen kehittämisessä parantaen opiskelijoiden valmiuksia koskien strukturoitujen kyselyiden käyttämistä. Opinnäytetyön aihe tilattiin PAKKA – hankkeelta, joka on Terveyden ja hyvinvointilaitoksen laaja alkoholipolitiikan tutkimus- ja kehittämishanke. Hankkeen toimintamallissa pyritään ehkäisemään päihdehaittoja. (Porin PAKKA- hankkeen [www-sivut](http://www.sivut) 2013).

Yhä useampi suomalainen viettää tipatonta tammikuuta kerran vuodessa, jolloin alkoholin nauttimisesta kieltäydytään kokonaan. Kuukauden mittaisen raittiuden vaikutus yleisolotilaan on huomattava (Lähde 2013, A13), minkä jälkeen helposti kuvitellaan voivan juoda reippaammin alkoholia. Itsensä huijaaminen on helppoa ja tosiasioiden kieltäminen voi johtaa liialliseen alkoholin käyttöön. Tämän vuoksi tulisi kysyä, millaista on kohtuullinen alkoholin käyttö. Onko sellaista rajaa olemassa? Alkoholihaittojen sekundaariprevention kohteena ovat riskiryhmään kuuluvat alkoholinkäyttäjät. Kohderyhmän rajaaminen on käytännössä haastavaa, koska alkoholin riskikäyttäjiä ei voida erotella tarkasti muista alkoholinkäyttäjistä (Ollikainen 2001, 15). Valtakunnalliset ohjeet ja suositukset käsittelevät, missä rajoissa alkoholia voi käyttää, jotta siitä ei koidu terveydellistä haittaa. Perusterveydenhuollossa on erilaisia ja eri-ikäisille tarkoitettuja kyselylomakkeita alkoholin käytöstä, jotka antavat tietoa asiakkaan alkoholin juomatavoista.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Terveyden edistäminen

Terveydenhuoltolaki määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tavoitteena on lisätä terveyttä sekä toiminta- ja työkykyä, ehkäistä etenkin kansansairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa ihmisen mielenterveyttä ja voimavaroja sekä kaventaa terveyseroja. Toiminta terveyden edistämiseksi kohdistuu yksilöihin, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 §.)

Terveyden edistämisestä on vastuussa sosiaali- ja terveysministeriö, joka antaa ohjasta ja valvoo sen toteutumista Suomessa sekä valtio- että kuntatasolla muun muassa määrärahoja jakamalla. Yhteiskuntapolitiikalla ja toimintastrategioilla on tärkeä osa väestön terveyden edistämisessä. Näiden lisäksi tarvitaan terveydenhuoltohenkilöstön ja yhteiskunnan eri sektoreiden yhteistyötä. Kaikissa ratkaisuissa ja päätöksissä otetaan huomioon terveyden edistämisen näkökulma. (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut](http://www.sosiaali-ja-terveysministerio.fi) 2011.)

Valtioneuvosto laati tällä hetkellä meneillään olevan Terveys 2015-kansanterveysohjelma vuonna 2001. Se on tehty Terveyttä kaikille -ohjelman pohjalta, joka on Maailman terveysjärjestön, World Health Organisation (WHO) laatima. Terveys 2015-kansanterveysohjelma sisältää kahdeksan konkreettista tavoitetta, joissa arkiympäristö muun muassa koti, päiväkotia, koulu, työpaikat, palvelut ja liikenne. Tavoitteet ulottuvat yhteiskunnan eri sektoreihin, terveydenhuoltoon, hallinnonaloille ja kuntiin. Yhtenä konkreettisena esimerkkinä on nuorten tupakoinnin vähentäminen. Ohjelma auttaa tavoitteisiin pääsyssä, mutta viime kädessä yksilö itse tekee omat päätöksensä, miten haluaa terveyteensä vaikuttaa. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta [2011], 27.)

2.1.1 Ehkäisevä päihdetyö

Päihteiden vaikutusta yksilön terveyteen, ympäristöön, yhteiskuntaan ja ihmissuhteisiin on tutkittu paljon. Yhtenä painopisteenä on ehkäisevä päihdetyö, jota tehdään mieluiten arkiympäristöissä (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 105.) Tavoitteena on lisätä päihteettömiä elintapoja sekä vähentää ja ehkäistä päihdehaittoja. Lisäksi tavoitellaan päihdeilmiöiden ymmärtämistä ja hallintaa. Nykyään ehkäiseväksi päihdetyöksi luetaan myös toiminnallisten riippuvuuksien kuten peliriippuvuuden ehkäisy. Päihteiksi lasketaan sellaiset aineet, jotka saavat aikaan päihtymisen ja vakavimmissa tapauksissa riippuvuuden. Näitä ovat alkoholi, huumeet, tupakka, lääkkeet, liuottimet ja muut päihtymistä aiheuttavat aineet. Ehkäisevällä päihdetyöllä halutaan tavoittaa mahdollisimman monet suomalaiset antamalla heille tietoa päihteiden käytön haitoista ja riskitekijöistä. Myös valistamalla voidaan vaikuttaa päihteiden käytön asenteisiin. Tämän lisäksi on kerrottava päihteiden käytön oikeuksista, saatavuudesta ja tarjonnasta. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2012.)

2.1.2 Varhainen puuttuminen

Terveydenhoitaja arvioi ja tekee työtään promotiivisesta tai preventiivisestä näkökulmasta. Promotiivisella näkökulmalla tarkoitetaan terveyden ylläpitämistä ja vahvistamista, eli tuetaan asiakkaan selviytymistä ja vahvistetaan hänen voimavarojaan. Preventiivisellä näkökulmalla tarkoitetaan sairauksien ja terveyttä vaarantavien tekijöiden ehkäisevää toimintaa. Preventiivisen työn tasoja ovat primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Primaaripreventio tasolla sairauksia ja terveysongelmia ehkäistään ennen kuin oireet tulevat esille. Sekundaaripreventio tasolla tunnistetaan sairaus varhain, jotta voidaan ehkäistä tai estää sairauden eteneminen. Tertiaaripreventio tasolla asiakkaalla on jo sairaus tai vamma, joka rajoittaa hänen elämäänsä. Tavoitteena on kuitenkin ylläpitää tai parantaa asiakkaan terveyttä rajoituksista huolimatta. (Haarala, Honkanen & Mellin 2008, 54–55.) Terveyden edistäminen vaatii tällaista tarkastelua, jotta haitallisesti vaikuttaviin elämäntapoihin voidaan puuttua. Opinnäytetyössäni tarkastelen sekundaaripreventiota, jonka menetelminä ovat varhaisen tuen antaminen ja puuttuminen alkoholin riskikäyttöön.

Varhaisen puuttumisen käsite on syntynyt lastensuojelutyön piirissä ja myöhemmin kehitelty eteenpäin Varpu, eli Varhaisen puuttumisen - hankkeessa. Se tarkoittaa hyvässä ajoin toimimista, joka lähtee liikkeelle asiakkaan tilannetta kohtaan heränneestä ammattilaisen huolesta. Varhainen puuttuminen voidaan jakaa kolmeen toimintavaiheeseen. Ensimmäiseksi vaiheessa tunnistetaan huoli, jonka jälkeen asiakkaan kanssa keskustellaan tarjoten lopuksi tukea asiakkaalle. Toiminnassa pyritään mahdollisimman avoimeen ja hyvään yhteistyöhön, etenkin silloin, kun asiakkaalle on tarjolla erilaisia vaihtoehtoja. Puuttumisen lisäksi on tärkeää antaa myös tukea. (Haarala ym. 2008, 168.)

Lähtökohtana varhaiselle puuttumiselle on terveydenhoitajan huoli, jonka määrittely itselle on tärkeää, koska ilman huolen aiheutta ei tilanteeseen voida puuttua. Huoleen liittyy aina omakohtainen tunne, jota kutsutaan henkilön subjektiiviseksi näkemykseksi. Se on arvokasta tietoa ja sitä voivat kerätä vain henkilöt, jotka ovat tekemisessä asiakkaan kanssa. Huolen vaikutukset kohdistuvat yleensä asiakkaaseen, omiin voimavaroihin ja tulevaisuuteen, eli ne ovat kauaskantoiset. Taustalta löytyy työntekijän omakohtainen kuva tilanteesta, joka rakentuu tiedosta, tunteesta ja velvoitteesta. Työntekijä kerää tietoa tilanteesta kirjaamalla havaintojaan, minkä jälkeen hän tarkastelee omaa osaamistaan ja kokemuksiaan. Kokonaiskuvan saatuaan hän määrittellee huolensa asteen, johon vaikuttaa tunteen laatu ja voimakkuus. Huoleen voi liittyä hiljaista tietoa, jota työntekijä on kerännyt koulutuksensa, työuransa ja elämänsä aikana. Samalla hän yhdistää oman ammattinsa periaatteet ja arvot, jotka auttavat häntä punnitsemaan omia velvollisuuksiaan. (Arnkil & Eriksson 2005, 21.) Apuvälineenä voi käyttää huolen vyöhykkeistöä, joka koostuu neljästä tasosta: ei huolta, pieni huoli, tuntuva huoli ja suuri huoli. Tämä auttaa työntekijää arvioimaan omat auttamismahdollisuudet ja lisävoimavarojen tarpeen. (Sosiaaliportin www-sivut 2013.)

Huoli muuttuu konkreettiseksi, kun asia otetaan puheeksi. Dialogisessa menetelmässä hankala asia otetaan esille asiakasta kunnioittaen ja tukien. Vuoropuhelu, joka ilmenee puheena, eleinä, ilmeinä ja tunteina, auttaa asiakasta ajattelemaan ja käsittelemään asiaa. Tavoitteena on uusi ymmärrys, jossa otetaan huomioon ulkopuolisen henkilön näkemykset ja pyrkimykset. Tämä vaatii, että molemmat henkilöt ovat vuoropuhelussa aidosti läsnä, kuuntelevat ja ovat kiinnostuneita toisistaan. Dialogissa ei kuitenkaan pyritä saavuttamaan yhteisymmärrystä eikä lopputulosta vaan tavoitteena

on asiakkaan voimaannuttaminen. Vastaanottavainen henkilö oppii dialogissa uutta itsestään ja näkee uusia mahdollisuuksia. Tämä lisää yhteistyöhalua, joka motivoi henkilöä pysymään tavoitteissaan. Dialogin yhteydessä annetaan myös palautetta. (Arnkil & Eriksson 2005, 37.)

2.2 Alkoholin käyttö Suomessa

Yksi käytetyimmistä luvallisista päihteistä Suomessa on alkoholi. Noin 90 prosenttia suomalaisista aikuisista käyttää sitä jonkin verran. Se on osa suomalaista kulttuuria ja suurin osa suhtautuu siihen sallivasti. Alkoholia käytetään, koska se antaa hyvänolon tunteen ja siihen liittyy yhdessäolo. Nykyään alkoholia käytetään myös arkipäivisin muuan muassa ruokailujen yhteydessä ja siksi alkoholin käyttö on yleistynyt. (Havio ym. 2008, 53.)

Alkoholia käytetään nautintojuomana ja sen valmistuksella on pitkät perinteet. Sitä valmistetaan luonnosta saatavista hedelmistä tai viljoista. Alkoholilaissa määritellään alkoholijuomiksi ne, jotka sisältävät etyylialkoholia, eli etanolia vähintään 2,8 ja enintään 80 tilavuusprosenttia. Alkoholijuomista voidaan vielä eritellä miedot ja väkevät alkoholijuomat sekä väkiviina. Väkiviinassa on etanolin lisäksi vesiliukoista etyylialkoholia. (Alkoholilaki 1143/1994, 3§.) Markkinoilla myydään alkoholijuomia viinin, oluen, siiderin, viinan, liköörin, konjakin, vodkan, rommin ja viskin muodossa.

Alkoholijuoman sisältämä etanoli vaikuttaa ihmisen hermojärjestelmään, joka jakautuu keskushermostoon ja ääreishermostoon. Etanoli lamauttaa keskushermostoa heikentäen aivojen toimintaa. Tästä syystä alkoholijuoman nauttiminen alentaa arviointi- ja keskittymiskykyä. Alkoholi aiheuttaa humaltumisen, vapauttaa ihmisen estoista ja piristää, millä voi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Kohtuullisella käytöllä alkoholi voi ehkäistä mm. sepelvaltimotaudin puhkeamista. Toinen ääripää alkoholin vaikutuksista on alkoholiriippuvuus, jonka kierteestä eroon pääsemiseen tarvitaan jo asiantuntijan apua. (Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma [2010], 7.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston raportin mukaan Suomessa alkoholien tilastoitu kulutus eli myydyn alkoholin määrä oli hieman noussut vuonna 2011 edellisiin vuosiin verrattuna ollen kuitenkin yhä 10,1 litraa asukasta kohden. Raportissa arvioidaan tilastoidun kulutuksen jääneen pienemmäksi, jos ravintolat ja kaupat eivät olisi ostaneet varastoon alkoholijuomia ennen vuotta 2012 voimaan tullutta alkoholiveron korotusta. Alkoholijuomista myydyimpiä juomia olivat vuonna 2011 long drink juomat, miedot viinit ja mallasjuomat. Väkeviä viinejä ja siideriä ostettiin vähemmän. (Varis & Virtanen 2012, 1-4.)

2.2.1 Alkoholin käytön tasot

Alkoholin käytön tasot voidaan jakaa ongelmattomaan, varhais- ja ongelmavaiheeseen. Olennaista on ottaa huomioon, miten ja kuinka usein henkilö käyttää alkoholia. Vain murto-osa suomalaisista on absolutisteja, jotka ovat päättäneet kieltäytyä kokonaan alkoholin käytöstä. Alkoholin kokeilijat, satunnaiskäyttäjät ja henkilöt, jotka käyttävät vain hyvin vähän alkoholia kuuluvat alkoholinkulutuksen ongelmattomaan vaiheeseen. He pystyvät hallitsemaan juomistaan. Ongelmattomassa vaiheessa alkoholin käyttö ei ole vielä ole vaikuttanut terveyteen haitallisesti. (Havio ym. 2008, 55.)

Kohtuukäyttäjät ja suurkuluttajat kuuluvat alkoholiongelman varhaisvaiheeseen, jonka haitat voidaan vielä ehkäistä elintapoja muuttamalla. Juomatottumuksia voidaan muuttaa siten, etteivät ne enää aiheuta terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Kohtuukäyttäjällä tarkoitetaan sellaista henkilöä, joka ei hae alkoholista humalatilaa. Myös kohtuukäytöstä voi aiheutua varhaisvaiheen haittoja muun muassa aamukrapula, jonka takia henkilö voi joutua jäämään pois töistä, koska ei ole työkykyinen tai ajokuntoinen. Krapula voi lisätä myös tapaturma-alttiutta liikenteessä, koska juomista seuraavana päivänä on veressä edelleen yhä alkoholia. Alkoholin suurkuluttaja vaikuttaa kohtuukäyttäjälle, koska hän ei hae alkoholista humalatilaa. Suurkuluttaja juo kerralla vähän ja pystyy hillitsemään juomistaan. Ajan mittaan heille kehittyy kuitenkin terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. (Havio ym. 2008, 55.)

Alkoholin kulutuksen ongelmavaiheeseen kuuluvat alkoholiriippuvaiset, alkoholistit ja alkoholiongelmaiset. Tähän vaiheeseen henkilö ajautuu salakavalasti ja vaihteittain. Tällöin alkoholin käyttö on jo riistäytynyt käsistä eikä henkilö pysty hallitsemaan juomistaan vaan tarvitsee ammattilaisen apua ja hoitoa riippuvuudesta pääsemiseksi. Kun riippuvuus on syntynyt, henkilön vaihtoehtoina ovat joko totaalinen kieltäytyminen alkoholista tai alkoholiriippuvaisuus. Asiasta päättää henkilö itse. (Havio ym. 2008, 53- 56.)

2.2.2 Alkoholin riskikäyttö

Hyvinvoivan aikuisen alkoholin käytölle on olemassa rajat, joista voidaan arvioida henkilön alkoholinkulutusta. Rajojen ylitys kertoo, että henkilö kuluttaa alkoholia runsaasti, mutta siitä ei vielä ole välttämättä aiheutunut sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Miehillä riskikäytön raja on 24 ja naisilla 16 alkoholiannosta viikossa. Nämä rajat eivät sovellu nuorille ja ikäihmisille, koska heidän elimistönsä sietää alkoholia huomattavasti enemmän kuin terveillä aikuisilla. (Havio ym. 2008, 55- 56.)

Runsas ja pitkäaikainen alkoholin käyttö on terveysriski. Monet tutkimukset ovat osoittaneet alkoholin käytön yhteyden yli 60 sairauteen. Etanolista muodostuu ruuan-sulatuskanavassa asetaldehydia, jota vapautuu elimistöön, mikä vaikeuttaa elinten solujen toimintaa ja vähitellen elimet vaurioituvat. Kehitys tapahtuu hitaasti vuosien kuluessa, jos alkoholia käytetään pitkään ja runsaasti. Tämän vuoksi ihmiselle kasvaa suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, syöpään, parantumattomaan maksavaurioon ja pysyvään haimatulehdukseen. Alkoholi lisää myös masennusta, uniongelmia ja ahdistusta. (Huttunen 2012.) Sairauksien ennaltaehkäisemiseksi on tärkeää tavoittaa alkoholin riskikäyttäjät. Vuoden 2011 tilastoraportin mukaan vuodesta 1996 vuoteen 2009 alkoholisairauksia diagnosoitiin vähiten 25 - 44-vuotiailla. Runsaimmin niitä esiintyi keski-ikäisillä, 45- 64-vuotiailla, miehillä. Naiset, nuoret ja ikäihmiset ovat tällä hetkellä alkoholisairauksien kasvava ryhmä. (Jääskeläinen 2011.)

Terveydellisten haittojen lisäksi alkoholin suurkulutus voi aiheuttaa myös taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia. Alkoholin käyttö ei vaikuta ainoastaan omaan hyvinvoin-

tiin, vaan myös perheeseen ja ihmissuhteisiin. Raportti Lasten terveys - LATE - tutkimuksen tulokset (lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä) kertoo, että alle 5-vuotiaiden lasten vanhemmilla on lievää alkoholin riskikäyttöä, joista äitien osuus on 4 ja isien 25 prosenttia. (Koponen, P. & Hakulinen- Viitanen 2010, 139.) Suomen Kuvalehdessä (2012/14) on Marko Harmin kirjoittama artikkeli alkoholin suurkuluttajista. Harmin mukaan heistä suurin osa on ahkerasti työssäkäyviä ihmisiä. Alkoholista aiheutuva krapulatila voi tosin heikentää työssä jaksamista työpäivänä. Suurkuluttajat hakevat myös eniten sairauslomaa töistä ja heillä on kaksinkertainen riski joutua ennenaikaiselle eläkkeelle. (Harmi 2012, 14.)

2.3 Terveystietäjän menetelmät alkoholin käytön puheeksiottamiseen

Perusterveydenhuollossa terveystietäjä on henkilö, joka näkee vastaanotollaan ihmisen koko elämänkaaren vauvasta vaariin. Terveystietäjäkoulutuksen aikana tärkeimmät painopisteet ovat terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ (Opetusministeriö 2006, 86). Tämän vuoksi valmistuvilla terveystietäjillä pitäisi olla hyvät valmiudet tilaisuuden tullen puuttua varhaiseen alkoholin riskikäyttöön. Tässä opinnäytetyössä valmiuksilla tarkoitetaan terveystietäjäkoulutuksen aikana alkoholin riskikäytön puheeksi ottamiseen saatuja tietoja ja taitoja. Heikkolan ja Mikkolan (2008, 46) opinnäytetyössä selvitettiin opiskelijoiden suuntautumisvaihtoehdon vaikutusta terveyden edistämisen valmiuksiin, jossa oli mukana 36 sosiaali- ja terveystietäjäopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Tutkimustulosten mukaan valmistuvat terveystietäjät kokivat terveyden edistämisen valmiutensa paremmiksi joltain osin kuin sairaanhoitajaopiskelijat. (Heikkonen & Mikkola 2008, 2008.)

Terveystietäjä voi ottaa asiakkaan alkoholin käytön puheeksi vastaanotollaan esimerkiksi terveystarkastuksen tai – tapaamisen yhteydessä. Nykyään suositellaan kysymään jokaiselta asiakkaalta alkoholin käytöstä, koska näin voidaan ehkäistä asiakkaan leimautumista. Terveystietäjän työssä on tärkeää tietää alkoholin käytön terveydelliset vaikutukset ja kuinka yleistä alkoholin käyttö nykyään Suomessa on. (Aalto & Mäki, 165–166.)

2.3.1 Haastattelu

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyttöön sovellettu alkoholiongelmaisen Käypä hoito-suositus sopii myös päihdehuollon työntekijöille. Suosituksen tavoitteena on ehkäistä alkoholiongelmien syntymistä siten, että riskikäyttäjät tunnistetaan mahdollisimman varhain. Tehokkaimmaksi keinoksi on havaittu asiakkaan haastattelu. Haastattelun lähtökohta on vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Avoimessa keskustelussa on tärkeää luoda asiakkaalle mahdollisimman luotettava ja rohkaiseva tunne. Haastattelu on hyvä aloittaa kysymyksellä, johon asiakas ei pysty vastaamaan kyllä tai ei. Tarkoituksena olisi saada asiakas kertomaan omasta alkoholin käytöstään mahdollisimman avoimesti omin sanoin. Terveystenhoitaja ei välttämättä saa ensimmäisellä kerralla tietoa, onko asiakkaan alkoholin käytöstä tullut ongelma. Tärkeämpää on saada asiakas ajattelemaan omaa alkoholin käyttöönsä. Käypä hoito- suosituk- sissa kehoitetaan kysymään alkoholin käyttömääristä tarjoamalla asiakkaalle ensin suurin mahdollinen pullomäärä, mitä hän saattaisi käyttää viikon aikana, jonka jäl- keen arviota kokonaiskulutuksesta voidaan vähentää asteittain. Kaikki suomalaiset eivät miellä kolmosolutta ja siideriä alkoholijuomiksi, koska näissä on vain vähän etanolia. Tämän vuoksi niiden käytöstä tulisi kysyä erikseen, kuten myös tahallisuudesta tai tahattomasta alkoholin ja lääkkeiden sekakäytöstä, joka nykyään on yleistä eten- kin nuorten keskuudessa. (Käypä hoidon www-sivut 2011.)

2.3.2 Strukturoitu AUDIT - kysely ja ADSUME - päihdemittari

Haastattelun tukena terveydenhoitaja voi käyttää strukturoitua AUDIT - kyselyä tai ADSUME - päihdemittaria, jotka ovat alkoholin riskikäytön varhaisvaiheen tunnis- tamiseen tarkoitettuja seulontavälineitä. Ne helpottavat terveydenhoitajaa esittämään kysymyksiä ja tunnistamaan riskikulutuksen.

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) kehitti 80-luvulla AUDIT- kyselyn (Alcohol Use Disorders Identification Test), joka on saanut paljon huomiota ympäri maailmaa. AUDIT- kysely tunnistaa paremmin ainakin 80 prosent- tia alkoholin riskikäyttäjistä kuin laboratoriomittaukset. (Aalto & Mäki 2011, 165.) Kymmenen henkilökohtaista kysymystä koskevat alkoholin käytön määrää, tiheyttä,

humalajuomista ja alkoholihaittoja. Vastaukset pisteytetään asteikolla 0-40. Pisteiden perusteella ei kuitenkaan voida osoittaa asiakkaan alkoholiriippuvaisuutta. Asiakkaan vastattua, annetaan hänelle palaute. Alkoholin riskikäytön raja-arvoina on miehillä kahdeksan ja naisilla kuusi AUDIT - pistettä. Kysely soveltuu erityisesti työikäisille terveystarkastuksen yhteyteen. Korkeat pistemäärät viittaavat asiakkaan juomisen olevan jo hallitsematonta, mutta sen selvittämiseksi tulee keskustella ja kysyä asiasta lisää. (Aalto & Seppä 2009, 15.) Lyhyempi versio AUDIT- kyselystä on AUDIT-C, joka koostuu kolmesta kysymyksestä. Siinä kysytään alkoholin käyttökerroista ja kertamääristä. Terveystarkastuksessa suositellaan kuitenkin käyttämään kymmenen kysymyksen AUDIT- kyselyä, koska AUDIT - C ei anna keskustelupohjaa alkoholin haitoista. (Aalto & Seppä, 16.) AUDIT - kyselyä ei suositella käyttämään yli 65-vuotiaille, koska se ei kartoita riittävästi muun muassa ikäihmisten sairauksien ja lääkkeiden yhteisvaikutusta. (Viljanen 2010, 16.)

Kuopion hoitotieteen laitos kehitti vuosina 2003–2007 nuorten päihteettömyyden edistämiseksi varhaisen puuttumisen toimintamallin, jonka ohella otettiin käyttöön myös nuorten ADSUME - päihdemittari (Adolescents' Substance Use Measurement). Aikaisemmin nuorten päihteiden käyttöä selvitettiin aikuisille tarkoitetulla AUDIT-kyselyllä, vaikka se ei sovellu nuorille, koska kysely on tarkoitettu tunnistamaan alkoholin riskikäyttäjät ja alkoholiriippuvaiset. (Pirskanen 2007, 33.) Nuorten ADSUME - päihdemittarissa on 17 kysymystä, jotka liittyvät päihteiden käytön tiheyteen, määrään ja sivuoireisiin. Lisäksi selvitetään syitä päihteiden käytön aloittamiseen ja ympäristön vaikutusta nuoren valintoihin. Vastausten korkein yhteispistemäärä on 35. Pisteytyksen mukaan tunnistetaan päihteiden käytön neljä eri tasoa, jotka ovat raittius/kohtuukäyttö, toistuva käyttö, riskikäyttö ja vaarallinen suurkulutus. Toimintakaavio ja interventiosuositukset auttavat arvioimaan tilannetta ja toimintaa. (Pirskanen 2011, 7-8.) Nuorten ADSUME - päihdemittarin toimintaohjeen 2011 mukaan se soveltuu parhaiten 14 – 18-vuotiaille, mutta Opiskeluterveydenhuollon opissa sitä suositellaan käyttämään 16- 21-vuotiaille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 118.) ADSUME - päihdemittaria suositellaan liittäväksi terveystarkastukseen, koska näin voidaan välttää nuoren leimaamista päihteiden riskikuluttajaksi. Kysely voidaan tehdä nuorille myös luokahuoneessa, jolloin voidaan arvioida nuorten myös asennoitumista kyselyyn. ADSUME - päihdemittari soveltuu myös nuorison terveystai ajokorttitodistuksen laatimiseen sekä asevelvollisten kutsuntatarkastuksen yhtey-

teen. Tarvittaessa ADSUME - päihdemittaria täydennetään AUDIT - kyselyllä. Hoidosuhteen kannalta on tärkeää kertoa nuorelle, että kerätyt tiedot ja keskustelut ovat luottamuksellisia. (Pirskanen 2011, 6-7.)

2.3.3 Lyhytneuvonta

Lyhytneuvonta, eli mini-interventio on menetelmä, jonka tarkoituksena on auttaa alkoholin riskikäyttäjää vähentämään juomistaan. Sitä voidaan pitää myös hoitomuotona alkoholiriippuvuuden ehkäisemiseksi. Kun asiakas ylittää AUDIT- kyselyn tai ADSUME- päihdemittarin riskikäytön pistemäärän rajat, suositellaan antamaan lyhytneuvontaa perusterveydenhuollossa. Neuvonnan periaatteita ovat rohkeus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämisvastuu ja toimintaohjeet, joille voidaan käyttää lyhennettä RAAMIT. Neuvonnassa on olennaista asiakkaan kuunteleminen ja palaute. Keskeistä on motivoiva asenne. Jotta asiakas hyötyy lyhytneuvonnasta, tulisi sen kestää vähintään 5-10 minuuttia. Tuolloin käydään yksilöllisesti läpi alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat sekä motivoidaan asiakasta vähentämään alkoholin käyttöä. Kun tavoitteet on asetettu, seurantakäynneillä tuetaan ja seurataan niiden saavuttamista. Lyhytneuvonta on tehokas menetelmä alkoholiongelman sekundaaripreven-tiossa ja edullinen tapa vähentää alkoholista aiheutuvia haittoja ja kuolemia. (Käypä hoidon www-sivut 2011.)

Lyhytneuvonnan jalkautumista perusterveydenhuoltoon tutkittiin vuonna 2010 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tulokset viittaavat siihen, että lyhytneuvonnan käyttö on vähäistä. Tutkimuksen myötä lyhytneuvonta saatiin kuitenkin elvytettyä osittaiseksi rutiiniksi terveydenhuoltoon. Tutkimustulosten mukaan uusien toimintamallien käytäntöön ottamisessa on tärkeää huomioida terveydenhuoltohenkilöstön tarpeet, jakaa tietoa uudesta toimintamallista ja antaa selkeät ohjeet. Vaikka terveydenhuoltohenkilöstö koki huonoksi käyttää strukturoituja kyselyitä, he ajattelivat, että alkoholiongelmista voi kuitenkin keskustella asiakkaan kanssa. Tällä tavoin he voivat vaikuttaa asiakkaan juomatottumuksiin tai motivoida heitä muutokseen. (Kääriäinen 2010, 49 - 52.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää valmistuvien terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa alkoholin riskikäytön varhaisvaihe. Opinnäytetyössä otettiin menetelmiksi haastattelu ja strukturoidut AUDIT- kysely ja ADSUME- päihdemittari. Tutkimuksen tavoitteena on antaa ideoita terveydenhoitajakoulutuksen kehittämiseen opiskelijoiden tiedollisten valmiuksien parantamiseksi koskien strukturoitujen kyselyiden käyttämistä. Itse toivon saavani enemmän ammatillista osaamista ja itseluottamusta alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja puheeksiottoon. Koen myös tärkeäksi alkoholin riskikäytön varhaisvaiheen tunnistamisen työelämässä. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä PAKKA- hankkeen kanssa.

Tutkimuskysymys:

1. Miten valmistuvat terveydenhoitajat ottavat alkoholin käytön puheeksi?
2. Miten valmistuvat terveydenhoitajat kokevat koulutuksen antamia valmiuksia alkoholin käytön puheeksi ottamisessa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu

Opinnäytetyön aihe tuli PAKKA- hankkeen projektityöntekijältä Sari Ilvoselta. Luokkakaverini Henna Latvala varasi aiheen ja pyysi minut myöhemmin työpariksi, koska aiheesta riitti tekemistä myös kahdelle opiskelijalle. Luokkakaverini keskittyi valmistuvien terveydenhoitajien asenteisiin ja itse tutkin valmistuvien terveydenhoitajien tietoja ja taitoja.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa päätetään tutkimuksellinen lähestymistapa, josta aihetta voi lähteä työstimään. Olemassa on kolme perinteistä tutkimusstrategiaa, jotka ovat

kokeellinen tutkimus, kvantitatiivinen survey-tutkimus ja tapaustutkimus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134–135.) Haimme ennen tutkimusmenetelmän valintaa teoreettista tietoa ja aikaisempia tutkimuksia eri tietokantoja käyttäen. Löysimme yhden vastaavanlaisen opinnäytetyön: Sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet päihdeasiakkaita kohtaan ja koulutuksen antamat valmiudet (Hirvonen ja Rutanen), jonka kohderyhmänä olivat Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikön 50 sairaanhoitajaopiskelijaa. Tutkimuksessa kartoitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita ja niihin vaikuttavia syitä päihdeasiakkaita kohtaan. Lisäksi selvitettiin, millaisia valmiuksia hoitotyön opinnot olivat antaneet sairaanhoitajaopiskelijoille päihdeasiakkaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen. Tutkimus oli kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto oli kerätty survey- tutkimusmenetelmällä. Tutkimustulokseksi saatiin, että päihdeidenkäytön puheeksi ottaminen tuntui sairaanhoitajaopiskelijoilta hankalalta ja he kaipaivat enemmän päihdehoitotyön harjoittelua opintoihinsa. (Hirvonen & Rutanen 2009, 2.)

Tämän opinnäytetyön kannalta paras tutkimuksellinen lähestymistapa oli kvantitatiivinen survey-tutkimus, jossa valitaan perusjoukko (terveydenhoitajaopiskelijat) ja heistä sopivan edustava otos (valmistuvat terveydenhoitajat), jota tutkia. Tietoa voi kerätä strukturoidulla kyselylomakkeella tai haastattelemalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 180). Aineiston keruun perusmenetelmäksi valittiin kyselylomake, koska tutkimustuloksia haluttiin kerätä kahden opinnäytetyöntekijän näkökulmasta. Tavoitteena oli saada myös mahdollisimman kattava tutkimusaineisto, eli saada mahdollisimman monta vastausta. Kyselylomakkeen hyvänä puolena, että tutkimusaineiston voi tilastoida helposti. Tilastoidusta muodosta tehdään havaintoja ja tulkintoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) En voinut hyödyntää Hirvosen ja Rukasen opinnäytetyötä kyselylomakkeen teossa, koska heidän tavoitteensa eivät vastanneet minun tavoitteitani.

Kyselylomakkeen laatimisessa tulee huomioida selkeys, sisältö ja kysymysten muodostaminen (Hirsjärvi ym. 2009, 202-203), mikä oli yksi opinnäytetyön vaativimmista vaiheista. Aikaa kyselylomakkeen tekemiseen oli vain noin 3-4 kuukautta ennen kuin se jaettiin täytettäväksi valmistuville terveydenhoitajille. Valmisteluvaiheessa opintoryhmän muutama opiskelija esitestasi kyselylomakkeen, minkä perusteella selvitettiin kyselyn täyttämiseen tarvittava aika. Ohjaajan kanssa ajaksi oli sovittu 5-10 minuuttia. Esitestaus on tärkeää tehdä, koska siinä vaiheessa voi vielä muokata ja

korjata kohtia, joissa on parannettavaa (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Esitestauksen jälkeen lomakkeesta korjattiin enää vain hieman yleistä ulkonäköä ja muutamia lauserakenteita.

Lopullinen kyselylomake koostui kolmesta osasta: 1. Taustatiedot, 2. Tiedolliset valmiudet ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käyttö ja 3. Alkoholin käytön puheeksi ottamisen asenteet ja niihin vaikuttavat tekijät. Lomake sisälsi yhteensä 65 strukturoitua väitettä ja kolme avointa kysymystä. Asteikoksi valittiin Likert – tyyppi, koska kysymyksillä haluttiin kerätä tietoa terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedoista, käyttäytymisestä ja toiminnasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 197.) Väittämissä ympyröidään omaa mielipidettä vastaava vaihtoehto, jotka ovat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Taustatietoja varten oli muutama erillinen kysymys, jotka koskivat valmistuvien terveydenhoitajien ikää, koulutustaustaa ja työkokemusta hoitoalalta.

Kyselylomakkeen toinen osio oli minun osuuteni. Tarkoitukseni oli selvittää alkoholin käytön seulontavälineiden tuntemus ja niiden käyttö terveydenhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Näistä aikuisille suunnatun AUDIT- kyselyn rinnalle valitsin nuorille tarkoitetun ADSUME- päihdemittarin. Rajasin opinnäytetyön viitekehyksen alkoholin riskikäyttäjien varhaisvaiheeseen. Tutkin ajankohtaisia suosituksia ja asetuksia, joilla halutaan vaikuttaa alkoholin liiallisen käyttöön. Jaoin osioni väitteet viiteen aihealueeseen: 1-12 alkoholin käytön puheeksi ottaminen, 13-20 nuorten ADSUME- päihdemittari, 21-25 lyhytneuvonta, 26-34 AUDIT- kysely ja 35-36 koulutus. Osioni sisälsi yhden avoimen kysymyksen, jossa opiskelija pystyi kirjoittamaan omista toiveistaan koskien alkoholin käytön puheeksi ottamista. Ennen kyselylomakkeen esitestausta lähetin kyselomakkeen osioni väittämät arvioitavaksi opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle ja yhteyshenkilölle.

Kyselomakkeet jaettiin valmistuville nuoriso- ja aikuisasteen terveydenhoitajaopiskelijoille kontrolloidusti luokkahuoneessa kevään lopussa 2012. Kaikki paikalla olleet, yhteensä 46 terveydenhoitajaopiskelijaa, vastasivat siihen, joten vastausprosentti oli sata. Kyselystä ei koitunut taloudellisia kustannuksia.

4.2 Aineiston käsittely ja tulkinta

Tärkein vaihe opinnäytetyössä on tutkimusaineiston käsittely, tulkinta ja johtopäätösten teko. Tätä kaikkea ohjaa aikaisempi valittu tutkimusstrategia ja tutkimusmenetelmä. Tutkimusaineiston käsittely jakaantuu kolmeen vaiheeseen: teoriaosuuden tarkistamiseen ja täydentämiseen sekä tutkimusaineiston järjestämiseen. Palautetut kyselylomakkeet tallennetaan, eli vastaukset litteroidaan helposti tulkittavaan muotoon. Tutkimusaineiston analysointia varten on analyysiohjelmia. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto tallennettiin ja taulukoitiin Tixel- ja Word - ohjelmilla.

Tutkimusaineiston tulkitsemisessa tässä opinnäytetyössä käytin selittämiseen tähtäävää lähestymistapaa. Se soveltuu hyvin tällaiseen kvantitatiiviseen survey-tutkimukseen, jossa tutkimusaineisto voidaan tallentaa analysointia varten ja tehdä siitä johtopäätöksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Tutkimustulosten tulkinnessa tuodaan esille vastaukset, jotka ovat opinnäytetyön kannalta merkittäviä. Tulkinnessa tulee huomioida omat päätökset ja sanavalinnat, joita käyttää tutkimustulosten esittämiseen. Tutkija tulkitsee tutkimustulokset omalla tavallaan ja tulkinnoissa voi esiintyä päällekkäisyyksiä. Lukija voi ymmärtää tutkimustulokset eri tavalla kuin tutkija. (Hirsjärvi ym. 2009, 229.) Tässä opinnäytetyössä pyritään huomioimaan tulkinnessa oma näkökulma, mutta myös vastaajien ja lukijan näkökulma.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään kuvioina ja vastaajien lukumäärinä. Kuvioiden tarkoitus on havainnollistaa tutkimustulosten lukemista.

5.1 Taustatiedot

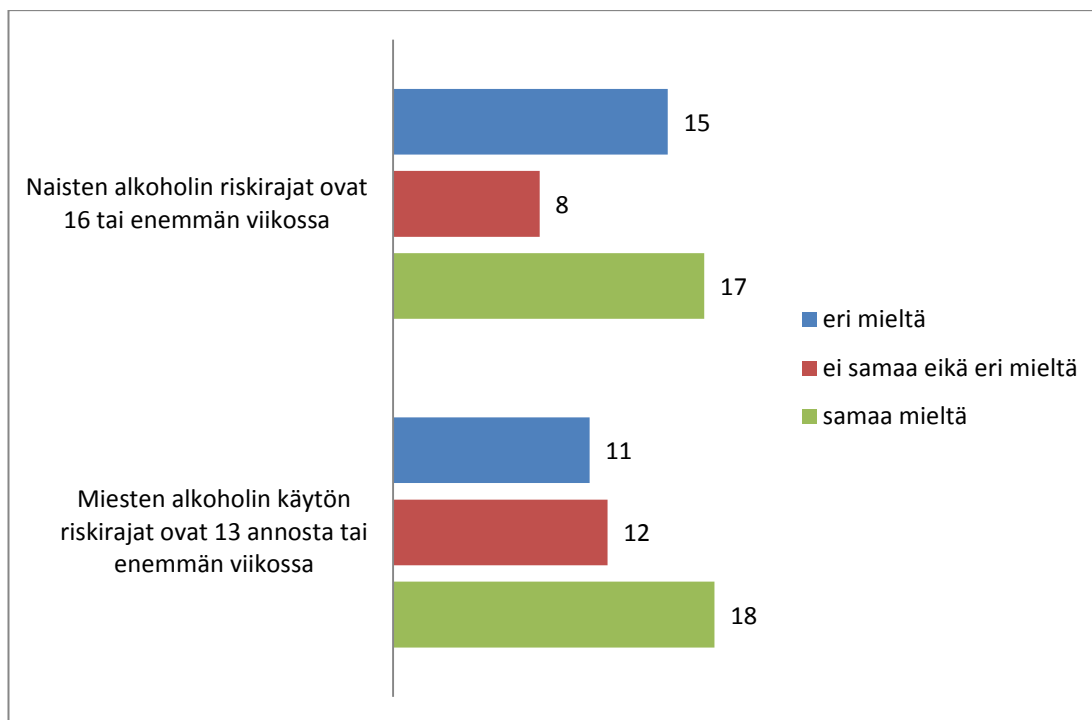
Kyselyn ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajien ikä, työkokemus hoitoalalta ja koulutustausta ennen terveydenhoitajakoulutukseen hakeutumista. Hoitoalan työko-

kemukseksi ennen terveydenhoitajakoulutukseen hakeutumista ja sen aikana otettiin huomioon työskentely lähihoitajana, sairaanhoitajana, kättilönä ja terveydenhoitajana. Vastausvaihtoehdot työkokemuksen pituutta koskien vaihtelivat alle kuudesta kuukaudesta yli kymmeneen vuoteen. Koulutusvaihtoehtoina ennen terveydenhoitajakoulutukseen hakeutumista olivat ylioppilastutkinto, lähihoitaja, sairaanhoitaja, kättilö tai joku muu koulutus. Tarvittaessa vastaaja pystyi valitsemaan myös useamman kohdan.

Suurin osa kyselyyn vastaajista oli alle 25-vuotiaita ja päässeet terveydenhoitajakoulutukseen ylioppilastutkinnolla. Kolmasosalla vastaajista oli sairaanhoitajatutkinto. Ennen terveydenhoitajakoulutukseen hakeutumista vastaajista 14 henkilöä oli toiminut aikaisemmin sairaanhoitajana. Kahdeksan henkilöä oli puolestaan ollut lähihoitajina. Vain kahdella henkilöllä oli koulutustaustanaan kättilötutkinto ja neljällä henkilöllä joku muu kuin hoitoala. Yli puolella vastaajista oli työkokemusta hoitoalalta kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen.

5.2 Tietämys aikuisten alkoholin käytön riskirajoista

Terveydenhoitajana on olennaista tietää aikuisten alkoholin käytön riskirajat. Ilman tätä tietoa ei terveydenhoitaja voi arvioida onko asiakkaan alkoholin käyttö sellaista, että siihen tulisi puuttua perusteellisemmin. Alkoholin käytön riskirajat ovat naisilla 16 ja miehillä 24 annosta tai enemmän viikossa. Kyselyn toisen osion väitteissä 29 ja 30 kysytään naisten ja miesten alkoholin käytön viikoittaisia riskirajoja. Opiskelijoi-
sta 17 henkilöä tunnisti naisten riskirajat, 15 henkilöä oli eri mieltä ja kahdeksan opiskelijaa ei osannut vastata väitteeseen. Miesten riskirajat tunnisti 18 opiskelijaa, 11 henkilöä ei ollut samaa mieltä ja 12 opiskelijaa ei osannut vastata väitteeseen. Väitteeseen 29 jätti vastaamatta kuusi ja väitteeseen 30 seitsemän henkilöä. Kuvio 1 havainnollistaa opiskelijoiden mielipidettä alkoholin käytön riskirajoista.



KUVIO 1. Valmistuvien terveydenhoitajien mielipide naisten ja miesten alkoholin käytön riskirajoista (N=46)

5.3 Mielipiteet asiakaskeskusteluista

Terveydenhoitaja voi kartoittaa asiakkaan alkoholin käyttöä keskustelemalla. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota keskustelun aloittaviin kysymyksiin sekä pohtia erikseen keskustelun sisältöä. Tarkentavat kysymykset ovat tarpeellisia asiakkaan alkoholin käytön kokonaisvaltaiseksi arvioimiseksi.

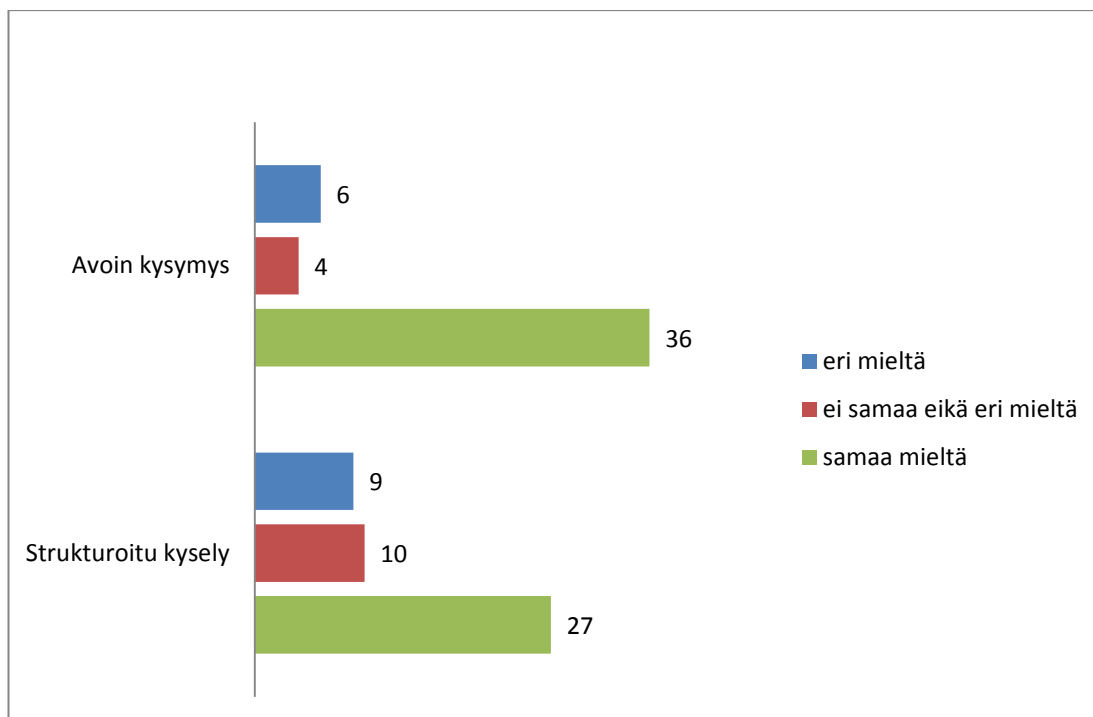
Kyselyn toisen osion väite numero yksi selvittää keskustelun aloittamisen mielekkyyttä. Suurin osa opiskelijoista, yhteensä 36 henkilöä, aloittaisi alkoholikeskustelun terveydenhoitajana mieluiten avoimella kysymyksellä, kun taas kuusi henkilöä aloittaisi puolestaan jollakin toisella mieluisammalla tavalla.

Väitteet 2, 3, 5 ja 6 koskevat keskustelun sisältöä. Kyselyssä on otettu huomioon vain pari näkökohtaa, joita terveydenhoitajan tulisi muistaa kysyä asiakkaalta alkoholin käytön yhteydessä. Kyselyyn saatujen vastausten (N=46) mukaan lähes kaikki, 44 vastaajaa, antaisivat asiakkaan kertoa ensin omasta alkoholin käytöstään ja tekisivät vasta sitten tarkempia kysymyksiä esimerkiksi juomien määrästä. Kolmas väite

liittyy alkoholin käyttömäärään. Väitteeseen kolme saatujen vastausten mukaan yli puolet, 26 opiskelijaa, ei kysyisi asiakkaalta ensimmäisenä Käypä hoito - suosituksen mukaista suurinta viikoittaista pullomäärää. Kyselyn väitteessä numero viisi selvitetään erikseen, muistaisivatko opiskelijat kysyä asiakkaan kolmosoluen ja siiderin käytöstä. Saatujen vastausten perusteella alle puolet, 19 henkilöä, ei esittäisi asiakkaalleen mietojen alkoholijuomien käyttöön liittyviä kysymyksiä. Lääkkeiden ja huumeiden käytöstä alkoholin käytön yhteydessä kysyisi väitteeseen numero kuusi saatujen vastausten perusteella lähes kaikki, yhteensä 40 vastaajaa.

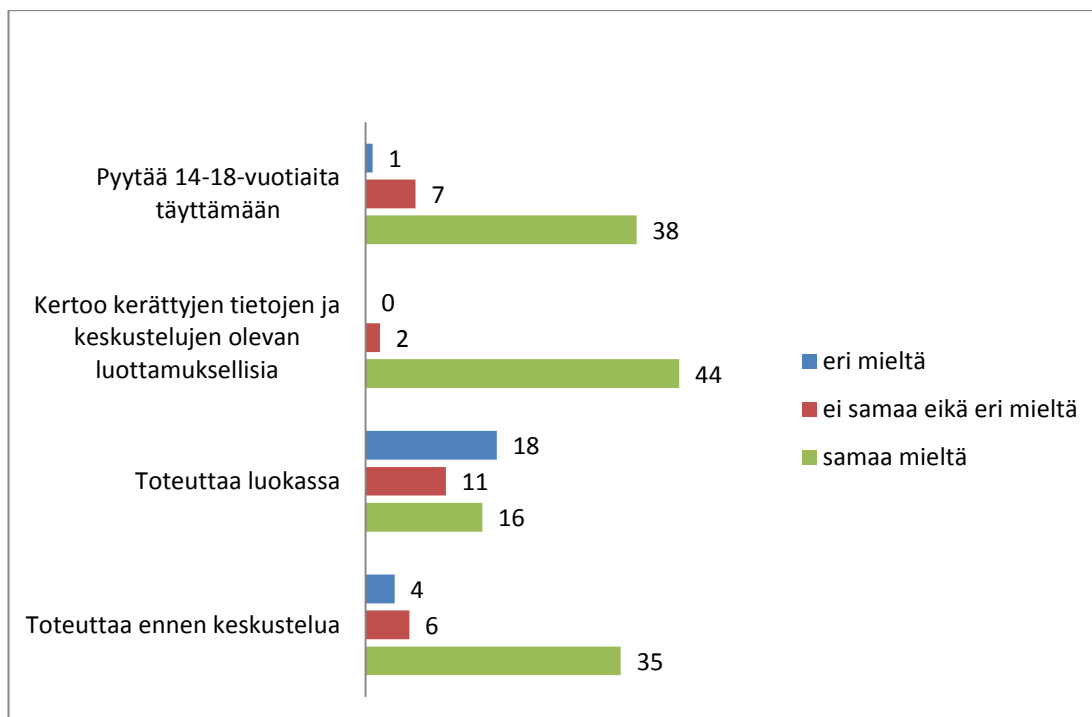
5.4 Kokemukset strukturoitujen kyselyiden käytöstä

Alkoholikeskustelun avaamiseksi ja tueksi terveydenhoitaja voi käyttää strukturoituja kyselyitä, joita olisi tärkeää käyttää suositeltujen ohjeiden mukaan mahdollisimman tehokkaasti ja oikein. Kyselyn toisen osion neljännessä väitteessä selvitetään opiskelijoiden mielipidettä strukturoiduista kyselyistä alkoholikeskustelun avaajana. Vastaajista 27 henkilöä (N=46) ilmoittaa käyttävänsä strukturoituja kyselyitä. Vain yhdeksän opiskelijaa ei käyttäisi strukturoitua kyselyä ja 10 henkilöä ei osannut ilmaista mielipidettään. Alla oleva kuvio 2 havainnollistaa valmistuvien terveydenhoitajien mielipidettä alkoholikeskustelun avaamista avoimella kysymyksellä ja strukturoidulla kyselyllä.



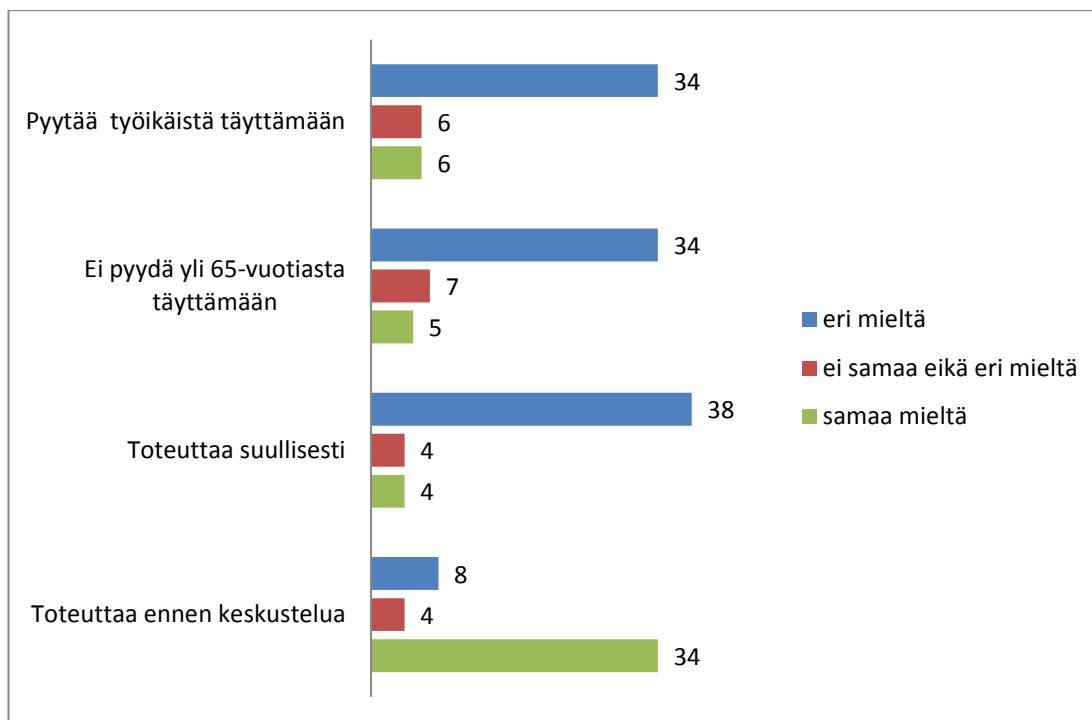
KUVIO 2. Valmistuvien terveydenhoitajien mielipide alkoholikeskustelun avaaminen avoimella kysymyksellä ja strukturoidulla kyselyllä. (N=46)

Strukturoiduista kyselyistä oli valittu ADSUME- päihdemittari ja AUDIT- kysely, joiden käyttökokemuksia selvitettiin opiskelijoiden keskuudessa. ADSUME- päihdemittaria koskivat väitteet 13, 15, 17, 18 ja 19. Aikaisemmin sitä oli käyttänyt vain yhdeksän opiskelijaa. Suurin osa, 38 vastaajaa, tunnisti ADSUME- päihdemittarin soveltuvan parhaiten 14- 18-vuotiaille. Keskustelun aloittamiseksi vastaajista 35 henkilöä pyytäisi nuorta täyttämään ADSUME- päihdemittarin. Vain kolmas osa, 16 henkilöä, toteuttaisi kyselyn nuorille luokkahuoneessa. Lähes kaikki, yhteensä 44 vastaajaa, koki tärkeäksi kertoa nuorelle kerättyjen tietojen ja keskusteluiden olevan luottamuksellisia. (Kuvio 3)



KUVIO 3. Valmistuvien terveydenhoitajien ADSUME- päihdemittarin käyttökokeemukset (N=46)

AUDIT- kyselyn käyttökokeuksia koskivat väitteet 26, 27, 28, 31, 32 ja 33. Terveydenhoitaja voi toteuttaa AUDIT- kyselyn vastaanotolla kirjallisesti tai suullisesti. Viime aikoina on kehoitettu perusterveydenhuollossa olevia henkilöitä kartoittamaan systemaattisesti asiakkaan alkoholin käyttöä. Suurimmalla osalla vastaajista, 39 henkilöllä, oli kokemuksia aikaisemmin AUDIT- kyselyn käyttämisestä ja heistä 34 henkilöä pyytäisi asiakasta täyttämään AUDIT- kyselyn ennen keskustelua. (Kuvio 4) Yli puolet opiskelijoista (32 henkilöä) pyytäisi asiakasta täyttämään AUDIT- kyselyn, vaikka ei näkisi tarvetta siihen. Puolestaan 12 opiskelijaa tekisi AUDIT- kyselyn vain, kun se on heidän mielestään aiheellista. Vähemmistö, vain neljä opiskelijaa (N=46), toteuttaisi AUDIT- kyselyn vain suullisesti. Käypä hoito – suosituksessa (Alkoholiongelmaisen hoito) sanotaan, että AUDIT- kyselystä hyötyvät parhaiten työikäiset. Vain murto – osa vastaajista, yhteensä kuusi opiskelijaa, tekisi AUDIT- kyselyn vain työikäisille. Viisi vastaajaa ei teettäisi AUDIT- kyselyä yli 65-vuotiaille. (Kuvio 4)



KUVIO 4. Valmistuvien terveydenhoitajien AUDIT- kyselyn käyttökokemukset (N=46)

5.5 Lyhytneuvonnan antaminen

Kyselyn toisen osion väitteillä 21, 22, 23 ja 24 selvitettiin opiskelijoiden tietotasoa lyhytneuvonnan antamisesta. Suurin osa opiskelijoista, yhteensä 31 henkilöä, ei antaisi lyhytneuvontaa ainoastaan alkoholin riskikäyttäjille. Asiakas hyötyy lyhytneuvonnasta, jos terveydenhoitaja keskustelee ja antaa tietoa alkoholin haitallisista vaikutuksista ainakin viisi minuuttia. Vain kolmas osa vastaajista, yhteensä 15 opiskelijaa, tunnisti lyhytneuvonnan kestoajan. Kukaan opiskelijoista ei vastannut lyhytneuvonnan olevan kallista ja vastausten perusteella 32 opiskelijaa oli pitänyt asiakkaalle alkoholikeskustelun.

5.6 Koulutuksen antamat valmiudet

Kyselyn toisen osion viimeiset väitteet 35, 36 ja 37 selvitti valmistuvien terveydenhoitajien mielipiteitä koulutuksen antamista valmiuksista, eli tiedoista ja taidoista, ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käyttö. Alle puolet opiskelijoista, yhteensä 20

henkilöä, kokivat terveydenhoitajan opintojen antaneen riittävästi tietoa ja taitoa alkoholin käytön puheeksiottoon. Ensimmäisenä vuonna opinnot alkavat sairaanhoitajaopinnoilla, johon kuuluu mielenterveystyön opinnot ja harjoittelu. Tämän aikana terveydenhoitajaopiskelija oppii puheeksi ottamisen perusteet asiakkaan alkoholin käyttöä selvittäessä. Vain 11 opiskelijaa koki saaneensa valmiuksia sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveystyön opintojen aikana. Toisen osion viimeinen kohta oli avoin kysymys, johon vastaaja sai kirjoittaa omin sanoin ajatuksiaan ja toiveitaan asiakkaan alkoholin käytön puheeksi ottamisesta. Koulutukseen toivottiin enemmän keskusteluharjoituksia alkoholin käytöstä ja asiakkaan kohtaamisesta.

”...Enempi suuntaa antavia keskustelumalleja.”

”Lähestymistapa + reaktioiden lukeminen/valheellisten vastausten tunnistus”

”...miten ottaa puheeksi ja alkoholin käytön haitat”

”... Enemmän saisi opettaa, miten kohdata asiakas oikein ja miten konkreettisesti autetaan päihdeongelmaista eli mitä tehdään, miten jutellaan.”

Lisäksi koettiin tarvittavan lisää tietoa vertaistukiryhmistä, hoitopoluista ja työvälineistä, joiden avulla asiakas voisi seurata omaa juomistaan.

”Jatkohoitomahdollisuuksista mitä on tarjolla ja työvälineistä, joilla asiakas voisi seurata alkoholinkäyttöään sekä havahtumiseen välineistä haluaisi tietää.”

”Hoitopolut jos alkoholi on isompi ongelma”

”Haluaisin tietää enemmän alkoholin riskikäyttäjille tarkoitetuista tukiryhmistä, hoitomuodoista jne.”

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tarkoitukseni tässä opinnäytetyössä oli selvittää valmistuvien terveydenhoitajien valmiuksia ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käyttö sekä tutkia alkoholin käytön seulontavälineiden käyttöä ja tuntemusta. Tutkimustulokset viittasivat siihen, että opiskelijat kokivat paremmaksi aloittaa alkoholikeskustelu avoimella kysymyksellä

kuin käyttämällä strukturoituja kyselyjä. Ilahduttavaa oli huomata opiskelijoiden näyttävän luottavan omiin kykyihinsä ottaa puheeksi alkoholin käyttö. Useimmiten terveydenhuoltoalan työntekijät kokevatkin pystyvänsä keskustelemaan asiasta, vaikka eivät usko voivansa auttaa asiakasta motivoitumaan päihteettömämpään elintapaan (Kääriäinen 2010, 49 - 52). Suurin osa terveydenhoitajaopiskelijoista oli valmiita kysymään asiakkaan alkoholin käytöstä, vaikka ei näkisi siihen tarvetta. Toisaalta muutama heistä asiasta ainoastaan kokiessaan sen aiheelliseksi, mihin syinä saattavat olla asenne tai opiskelijan luottamus omiin kykyihinsä. Saattaa myös olla, etteivät opiskelijat ole varmoja, mitä asiakkaalta tulisi kysyä. Vaikuttaa siltä, etteivät opiskelijat tiedä, mihin verrata asiakkaan alkoholin käyttömääriä, koska vain kolmas osa tunnisti naisten ja miesten alkoholin käytön riskirajat.

Lähes kaikki terveydenhoitajaopiskelijat olivat käyttäneet AUDIT - kyselyä jossakin käytännön harjoittelun yhteydessä tai työelämässä, minkä johdosta jäin miettimään, että olisi ehkä pitänyt pyytää opiskelijaa selventämään kyselyn aikaisempi käyttöyhteys. Opiskeluterveydenhuollon oppaassa suositellaan ADSUME- päihdemittarin liittämistä muiden terveystieteiden yhteyteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 118.) Näyttää siltä, ettei tätä käytäntöä ole vielä otettu käyttöön koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, koska vain murto-osa opiskelijoista oli sitä käyttänyt. Tärkeää kuitenkin on ottaa nuoren kanssa asia puheeksi erityisesti siksi, koska nuorten päihteiden sekakäyttö on nykyään yleistä. Asia ei välttämättä tule esiin, ellei terveydenhoitaja huomaa kysyä sitä erikseen. Opinnäytetyöni tutkimustulosten mukaan suurin osa terveydenhoitajaopiskelijoista pyytäisi asiakasta täyttämään AUDIT- kyselyn tai ADSUME- päihdemittarin ennen keskustelua. Herää kuitenkin kysymys, puuttuivatko he lainkaan asiakkaan alkoholin käyttöön, jos ei alkoholin riskikäytön raja-arvot ylity. Tutkimustulokset viittasivat myös siihen, etteivät opiskelijat kohdistaneet AUDIT- kyselyä ja ADSUME- päihdemittaria oikeisiin ikäryhmiin. Saadakseen luotettavan käsityksen asiakkaan alkoholin käytöstä tulee juominen arvioida kokonaisvaltaisesti. Lyhytneuvonta on merkittävä apu puuttumisessa alkoholin liialliseen käyttöön varhaisessa vaiheessa, koska se on taloudellisesti kannattavampaa kuin odottaa, että käyttäjälle syntyy riippuvuussuhde (Käypä hoidon www-sivut 2011). Opiskelijat ymmärsivät tämän, mikä oli ilahduttavaa. Suurin osa oli antanut aikaisemmin lyhytneuvontaa, mutta opiskelijat eivät olleet varmoja omasta ajankäytöstään

sen antamisessa. Näyttää siltä, että opiskelijat ymmärtävät lyhytneuvonnan merkityksen, mutta tarvitsevat sen toteuttamiseksi lisää tietoa ja koulutusta.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 189) mukaan valmiita aineistoja tulee arvioida kriittisesti, eli käyttää lähdekritiikkiä. Tässä opinnäytetyöprosessissa olen oppinut punnitsemaan tiedon hakemista oikeista ja luotettavista lähteistä, mutta ongelmia tuli vastaan etenkin teoreettisen taustan ja tulosten yhdistämisessä. Olisi auttanut, jos olisin rajannut tutkimustehtäväni selkeämmin. Jouduin koko ajan hakemaan uutta aineistoa, joka täydentäisi tutkimustuloksia. Haastavinta on ollut tekstin kirjoitus ja muokkaaminen, koska oma suomen kielen taitoni ei riitä tuottamaan tieteellistä asiatekstiä.

Olen pyrkinyt kuvaamaan opinnäytetyöni vaiheet lukijalle mahdollisimman selkeästi ja tarkasti, jotta tutkimus olisi toistettavissa. Vaikka tutkimusta pyrkii tekemään mahdollisimman virheettömästi, voivat luotettavuus ja pätevyys vaihdella. (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten tai tutkimuksen toistettavuutta. Myös tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä tulee punnita, mikä tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata. Tutkijan oma näkemys mittarista tai tutkimusmenetelmästä ei aina vastaa todellisuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Opinnäytetyöni kyselylomakkeessa väittämien 20, 25 ja 34 kohdalla oli päällekkäisyyksiä ja epäkohtia, joita en huomannut esitestauksessa, vaan ne ilmenivät vasta tutkimustuloksia käsitellessä. Jätin analysoimatta toisen osion väitteet 7 - 12, koska ne olivat enemmänkin yleispäteviä asioita, joihin pystyi vastaamaan arvaamalla. Koska kyselylomakkeen rakenne ja sisältö eivät olleet riittävän selkeitä, en suosittele kyselylomakkeen toista osiota mittariksi seuraavalle henkilölle, joka tekee vastaavanlaista opinnäytetyötä. Vaikka kyselylomake ei kaiken kaikkiaan mitannut sitä mitä piti, tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia seuraavalle tekijälle. Jatkotutkimushaasteeksi jäi selvittää terveydenhoitajaopiskelijoiden jatkotoimintamallit asiakkaan vastattua AUDIT - kyselyyn tai ADSUME – päihdemittariin.

Tämän opinnäytetyön tekemisen prosessin aikana olen oppinut paljon itsestäni ihmisenä ja tulevana terveydenhoitajana. Olen opettanut itselleni kärsivällisyyttä, aikataulussa pysymistä ja työn suunnittelua. Nykyään pidän arvossa sitä, että työ suunnitellaan mahdollisimman hyvin tehostaakseen omaa työskentelyään. Tulevana tervey-

denhoitajana olen taas sisäistänyt ennaltaehkäisevän työotteen yksilö- ja väestövastuullisessa työssä. Tästä näkökulmasta opinnäytetyöni aihe oli erittäin opettavainen, koska jouduin aloittamaan perusteista. Terveiden edistäjänä minun tulisi aina ensin ymmärtää, mistä jokin käyttäytyminen johtuu kuten tässä yhteydessä alkoholin käyttö. Käyttäytymisen muutoksen mahdollistamiseksi on osattava antaa tietoa aiheesta ja motivoida asiakasta. Asiakkaalla on oikeus tietää, miten alkoholin suurkulutus vaikuttaa terveyteen. Tämän opinnäytetyön kautta olen saanut itseluottamusta kysyä asiakkaalta alkoholin käytöstään hyödyntäen AUDIT- kyselyä ja ADSUME- päihdemittaria. En koe tärkeäksi kysyäkö asian suullisesti tai kirjallisesti, koska olennaisempaa on saada asiakas havahtumaan ja pohtimaan omaa juomistaan. Asiakkaan alkoholin käyttöä ei voi kuitenkaan arvioida vain strukturoituja kyselyitä käyttämällä tai muutamalla kysymyksellä. Alkoholin käyttöä tulisi arvioida mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, koska alkoholin haittavaikutukset ulottuvat myös alkoholinkäyttäjän läheisiin. Tärkeää on myös luoda avoin ja luotettava ilmapiiri asiakkaalle. Hyvässä yhteistyössä voidaan saada aikaan muutoksia.

LÄHTEET

Aalto, M. & Mäki, P. 2011. Päähteet. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes-Print, 165-168.

Aalto, M. & Seppä, K. 2009. Alkoholin liikakäyttö. Teoksessa M. Aalto, H. Bäckmand, H. Haravuori, J. Lönnqvist, M. Marttunen, T. Melartin, A. Partanen, T. Partonen, K. Seppä, L. Suomalainen, J. Suokas, J. Suvisaari, S. Viertiö & M. Vuorilehto. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen – Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaiselle. Helsinki: Yliopistopaino, 15.

Alkoholilaki. 1994. L 8.12.1994/1143 muutoksineen.

Arnkil, T. & Eriksson, E. 2005. Huoli puheeksi: Opas varhaisista dialogeista. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Harmi, M. 2012. Alkoholin suurkuluttaja käy sinnikkäästi töissä. Suomen Kuvalehti. 8.6.2012, Tiede, 14.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uud. p. Jyväskylä: Tammi.

Heikkonen, S-M. & Mikkola, E. 2008. Valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käsityksiä koulutuksessa saavuttamistaan valmiuksista. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.2.2013.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1614/Heikkonen_Sanna-Mari_Mikkola_Eija.pdf?sequence=1

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Tammi.

Hirvonen, A. & Rutanen, K. 2009. Sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet päihdeasiakkaita kohtaan ja koulutuksen antamat valmiudet. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.11.2012.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3465/Rutanen_Katariina.pdf?sequence=1

Huttunen, J. 2012. Alkoholi ja terveys. Viitattu 5.1.2013. <http://terveyskirjasto.fi>

Jääskeläinen, M. 2011. Uusi tilastoraportti: Alkoholisairauksien hoito terveydenhuollossa vähentynyt. Viitattu 5.1.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=23961

Koponen, P. & Hakulinen- Viitanen, T. 2010. Perheiden terveys ja terveystottumukset. Teoksessa Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovas-kainen, M.-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE- työryhmä (toim.) Lasten terveys- LATE- tutkimuksen perustulokset, lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino, 131-139.

Kääriäinen, J. 2010. Stepwise, Tailored Implementation Brief Alcohol Intervention for Risky Drinkers in Health Care. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.3.2013.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66675/978-951-44-82830.pdf?sequence=1>

Lähde, A. 2013. Miksei saman tien tipaton vuosi? Aamulehti 11.2.2013, A13.

Ollikainen, H. 2001. Virittävän alkoholivalistuksen yksilöllinen ylösnousemus? Kuusi vuotta 10 kysymystä – kampanja. Helsinki: Stakesin monistamo.

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12/2006. Viitattu 12.11.2012

<http://pre20090115.stm.fi/pr1156321555057/passthru.pdf>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 26.1.2013.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen –Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Pirskanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi –toimintaohjeita 2011. Kuopio. Viitattu 20.1.2013.

http://www.preventiimi.fi/sites/preventiimi.juhaniemidesign.com/files/resurssipankki/ADSUME_%20TOIMINTAOHJEITA%2016022011.pdf

Porin PAKKA- hankkeen www-sivut 2013. Viitattu 1.2.2013.

<http://www.porinpakka.fi/ajankohtaista>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2011. Viitattu 5.1.2013. <http://stm.fi>

Sosiaaliportin www-sivut. 2013. Viitattu 26.2.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito. Viitattu 19.1.2013.

<http://www.kaypahoito.fi>

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2012. Viitattu 28.11.2012.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Valtioneuvoston periaatepäätös 2015 – kansanterveysohjelmasta [2011]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 26.2.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Varis, T. & Virtanen, S. Alkoholijuomien kulutus 2011. 2012. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 6.1.2013.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90783/Tr13_12.pdf?sequence=1

Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma [2010]. Helsinki: Helsingin kaupunki. Viitattu 4.1.2013.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/13db5a80447126a4aafbafb2c5eeb207/TERKE_Vas.Alk.Toimenpideohjelma_20.9.2010_WEB.pdf?MOD=AJPERES

Viljanen, M. 2010. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Tiimi 1, 16 - 17. Viitattu 6.2.2013. <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/tiimi-pdf/tiimi110.pdf>

Saatekirje

Hei terveydenhoitajaopiskelija,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja olemme aloittaneet opintomme Porissa syksyllä vuonna 2009.

Teemme yhdessä opinnäytetyötä ja tarkoituksena olisi selvittää, yhteistyössä PAKKA- hankkeen kanssa, valmistuvien terveydenhoitajien valmiuksia ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käyttö sekä siihen vaikuttavia asioita. Olemme tehneet aiheeseen liittyen kyselylomakkeen, johon toivomme, että te vastaisitte.

Olemme tehneet väittämiä, joihin ympyröikää omaa mielipidettänne kuvaava vaihtoehto. Kyselyssä on lisäksi avoimia kysymyksiä, joihin olisi myös tärkeä vastata. Toivomme, että vastaatte kysymyksiin rehellisesti.

Kyselylomakkeet käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti.

Kiittäen

Henna Latvala ja Linh Ly

1. Taustatietoja

Ympyröi alla olevista oikea vaihtoehto

1. Ikäni on
 - a) Alle 25 v
 - b) 26-30 v
 - c) 31-35 v
 - d) 36-40 v
 - e) Yli 40 v

2. Työkokemukseni hoitoalalla (lähihoitajana, sairaanhoitajana, kättilönä, terveydenhoitajana) yhteensä on
 - a) Alle 6 kk
 - b) 6-12 kk
 - c) 1-2 v
 - d) 3-5 v
 - e) 5-10 v
 - f) Yli 10 v

3. Koulutustaustani ennen terveydenhoitajakoulutukseen hakeutumista (voit valita useamman vaihtoehdon)
 - a) Ylioppilastutkinto
 - b) Lähihoitaja
 - c) Sairaanhoitaja
 - d) Kättilö
 - e) Joku muu, mikä? _____

2. Tiedolliset valmiudet ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käyttö

Alla on väitteitä, ympyröi omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

Alkoholin käytön puheeksi ottaminen

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Terveydenhoitajana aloitan keskustelun mieluiten avoimella kysymyksellä, joka liittyy asiakkaan alkoholin käyttöön.	1	2	3	4	5
2. Annan asiakkaan kertoa avoimesti ensin alkoholin käytöstään ennen kuin teen tarkempia kysymyksiä esim. juomien määrästä.	1	2	3	4	5
3. Alkoholin käyttömääristä kysyessäni, tarjoan ensimmäisenä suurimman mahdollisen pullomäärän mitä asiakas saattaisi käyttää viikon aikana.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, ei eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
4. Terveystoimittajana käytän mieluiten päihdemittaria keskustelun avaajana.	1	2	3	4	5
5. Terveystoimittajana minun tulee muistaa kysyä erikseen kolmosolun ja siiderin käyttö.	1	2	3	4	5
6. Terveystoimittajana minun tulee kysyä asiakkaan alkoholin käytön yhteydessä myös lääkkeiden ja huumeiden käytöstä.	1	2	3	4	5
7. Terveystoimittajana voin tukea asiakasta vain kertomalla alkoholin käytön haitoista.	1	2	3	4	5
8. Terveystoimittajana minun tulee muistaa kuinka yleinen alkoholiongelma on Suomessa.	1	2	3	4	5
9. Kohtuullinen alkoholin käyttö voi myös aiheuttaa terveyshaittoja.	1	2	3	4	5
10. Terveystoimittajana minun tulee kysyä kerran vuodessa jokaiselta asiakasperheeltä alkoholin käytöstä.	1	2	3	4	5
11. Terveystoimittajana voin tehdä merkinnän lapsen potilaskertomukseen vanhempien alkoholin käytöstä, jos tieto on oleellinen lapsen kasvun ja kehityksen kannalta.	1	2	3	4	5
12. Terveystoimittajana kirjaan aina asiakkaan kanssa käydyn alkoholihoitauksen asiakkaan potilaskertomukseen.	1	2	3	4	5
ADSUME- nuorten päihdemittari					
13. ADSUME- kysely soveltuu parhaiten mielestäni 14- 18-vuotiaille.	1	2	3	4	5
14. Ohjaan nuoren lasten ja nuorten päihdepoliklinikalle, jos hän saa ADSUME- kyselystä tarvittavan pistemäärän.	1	2	3	4	5
15. Minusta on tärkeää kertoa nuorelle, että kerätyt tiedot ja keskustelut ovat luottamuksellisia.	1	2	3	4	5
16. ADSUME soveltuu nuorison terveystodistuksen tai ajokorttitodistuksen laatimiseen ja asevelvollisten kutsuntatarkastuksen yhteyteen.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, ei eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
17. ADSUME- kyselyn tekisin luokassa, jotta näen samalla kuinka nuoret asennoituvat päihdekyselyyn.	1	2	3	4	5
18. Pyydän nuorta täyttämään ADSUME- kyselyn ennen kuin keskustelen hänen kanssaan alkoholin käytöstä.	1	2	3	4	5
19. Olen käyttänyt aikaisemmin ADSUME- kyselyä.	1	2	3	4	5
20. En ole käyttänyt aikaisemmin ADSUME- kyselyä, mutta olisin halukas käyttämään.	1	2	3	4	5
<u>Lyhytneuvonta eli mini-interventio</u>					
21. Lyhytneuvontaa annetaan vain alkoholin riskikäyttäjille.	1	2	3	4	5
22. Lyhytneuvonta kestää lyhyimmillään 5 minuuttia.	1	2	3	4	5
23. Lyhytneuvonta on kallista.	1	2	3	4	5
24. Olen antanut aikaisemmin lyhytneuvontaa asiakkaalle.	1	2	3	4	5
25. En ole aikaisemmin antanut lyhytneuvontaa, mutta olisin halukas antamaan.	1	2	3	4	5
<u>AUDIT- kysely</u>					
26. Teen AUDIT- kyselyn vain, kun se on mielestäni aiheellinen.	1	2	3	4	5
27. Teen AUDIT- kyselyn vain työikäisille.	1	2	3	4	5
28. En tee AUDIT- kyselyä yli 65-vuotiaille, koska se ei mielestäni sovellu heille.	1	2	3	4	5
29. Naisten alkoholin käytön riskirajat ovat 16 annosta tai enemmän viikossa.	1	2	3	4	5
30. Miesten alkoholin käytön riskirajat ovat 24 annosta tai enemmän viikossa.	1	2	3	4	5
31. AUDIT- kyselyn toteutan vain suullisesti.	1	2	3	4	5
32. Pyydän asiakasta täyttämään AUDIT- kyselyn ennen kuin keskustelen hänen kanssaan alkoholin käytöstä.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
33. Olen käyttänyt aikaisemmin AUDIT- kyselyä.	1	2	3	4	5
34. En ole aikaisemmin käyttänyt AUDIT- kyselyä, mutta olisin halukas käyttämään.	1	2	3	4	5

Koulutus

35. Terveystieteiden opinnottajat antaneet riittävästi tietoja ja taitoja alkoholin käytön puheeksi ottamiseen.	1	2	3	4	5
36. Sairaanhoidon koulutuksen mielenterveystieteiden opinnottajat antaneet riittävästi tietoja ja taitoja alkoholin käytön puheeksi ottamiseen.	1	2	3	4	5
37. Kirjoita omin sanoin missä asioissa koet tarvitsevasi lisäkoulutusta asiakkaan alkoholin käytön puheeksi ottamiseen.					

3. Alkoholin käytön puheeksi ottamisen asenteet ja niihin vaikuttavat tekijät

Alla on väitteitä, ympyröi omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Kartoittaessani asiakkaan elämäntapoja, kysyn alkoholin käytöstä.	1	2	3	4	5
2. Minun tehtäväni on ottaa asiakkaan kanssa puheeksi alkoholin käyttö.	1	2	3	4	5
3. Kaikista ammattihenkilöistä olen todennäköisimmin ensimmäinen henkilö, joka ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käytön.	1	2	3	4	5
4. Mielestäni alkoholiongelmien ehkäisy terveydenhoitajana on tärkeää.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
5. Alkoholin käytöstä kysyminen tuntuu minusta luontevalta.	1	2	3	4	5
6. Mielestäni pystyn keskustelemaan neutraalisti asiakkaan kanssa alkoholin käytöstä.	1	2	3	4	5
7. Koen voivani vaikuttaa asiakkaan alkoholin käyttöön.	1	2	3	4	5
8. Kysyn asiakkaan alkoholin käytöstä vain, jos minulla herää epäily alkoholiongelmasta.	1	2	3	4	5
9. Odotan asiakkaan tekävän muutoksen heti, kun otan alkoholin käytön puheeksi.	1	2	3	4	5
10. Pelkään alkoholin käytön puheeksi ottamisen rajoittavan luottamussuhteen syntymistä.	1	2	3	4	5
11. Pelottelen asiakasta alkoholin käytön vaarallisilla seurauksilla.	1	2	3	4	5
12. Suhtaudun väheksyväksi asiakkaan omaan kykyyn vähentää alkoholin käyttöä.	1	2	3	4	5
13. Asiakas reagoi usein uhmaavalla käytöksellä alkoholin käytön puheeksi ottamiseen.	1	2	3	4	5
14. Alkoholiriippuvaiset eivät ole motivoituneita alkoholin käytön vähentämiseen.	1	2	3	4	5
15. Alkoholin käytön näkee ihmisestä päällepäin.	1	2	3	4	5
16. Alkoholiriippuvuus on itse aiheutettua.	1	2	3	4	5
17. Alkoholiongelmaiset ovat mielestäni alempiarvoisia kuin minä.	1	2	3	4	5
18. Alkoholin käyttö on jokaisen oma asia.	1	2	3	4	5
19. Mielestäni terveydenhoitajan tulee olla asiakkaalle mallina alkoholin käytössä.	1	2	3	4	5
20. Mielestäni käytän alkoholia liikaa.	1	2	3	4	5
21. Lähipiirissäni on esiintynyt päihdeongelmia.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, ei eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
22. Lapsuudessani on suhtauduttu alkoholin käyttöön kielteisesti.	1	2	3	4	5
23. Koen, että raskaana olevan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
24. Koen, että kouluikäisen asiakkaan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
25. Koen, että teini-ikäisen asiakkaan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
26. Koen, että työikäisen asiakkaan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
27. Koen, että ikääntyneen asiakkaan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
28. Koen, että naisen kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
29. Koen, että miehen kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5

30. Mikä asiakkaan alkoholin käytön puheeksi ottamisessa on mielestäsi hankalaa?

31. Millaisia alkoholin käytön puheeksi ottamisen tilanteita olet kokenut harjoittelussa tai työelämässä?

Kiitos! 😊